附件8：

**工作经历（同意报考）证明**

贵阳市卫生健康系统招聘领导小组：

兹有 同志，身份证号码： ，为我单位**正式□/临时□**职工，该同志从 年 月至

 年 月在我单位 （部门）从事 （岗位）工作。经研究，同意其报考贵阳市卫生健康局所属事业单位2024年公开招聘事业编制工作人员。

特此证明。

（公章）

2024年 月 日